



# CIUDADES DE CUIDADOS

Consultoría sobre los cuidados en  
Gobiernos locales de Mercociudades

## **CRÉDITOS EDITORIALES**

Este documento ha sido elaborado en base a una consultoría realizada por FLACSO Chile, las opiniones y conclusiones a las que arriba, no necesariamente representan la opinión de Mercociudades.

### **Presidencia de Mercociudades - 2023**

Carolina Cosse  
Presidenta de Mercociudades,  
intendente de Montevideo (Uruguay)

Fabiana Goyeneche  
Secretaria Ejecutiva de Mercociudades,  
directora de Relaciones Internacionales  
y Cooperación / Intendencia de Montevideo

### **Secretaría Técnica Permanente de Mercociudades (STPM)**

Jorge Rodríguez  
Coordinador de la STPM

### **Vicepresidencia de Desarrollo Social y Salud**

Pablo Javkin  
Vicepresidente de Desarrollo Social y Salud de Mercociudades,  
intendente de Rosario (Argentina)

Ricardo Nunes  
Vicepresidente de Desarrollo Social y Salud de Mercociudades,  
Prefeito de São Paulo (Brasil)

### **Consultoría de FLACSO Chile (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales)**

Investigadora principal: Paula Forttes  
Asistentes de investigación: María José González y Pamela Acuña.

Diseño de publicación: Mariana Mainard  
Julio de 2023.

© Copyright 2023 por Mercociudades  
Todos los derechos reservados. Este documento no debe ser reproducido total ni parcialmente sin autorización escrita de los editores, excepto para el uso de referencia.

# ÍNDICE

Prefacio	2
Antecedentes	2
El contexto latinoamericano	5
Los cuidados en las ciudades	8
La consultoría	9
Objetivos	9
Resultados	10
Caracterización del sistema de cuidados en las ciudades	11
Descripción de la oferta y demanda de cuidados en las ciudades	13
El desarrollo de políticas de cuidado en las ciudades es una actividad reciente	14
Qué se entiende por “cuidados”	15
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Compromiso de las ciudades con los cuidados	25



## Prefacio

---

Mercociudades, es una red de 375 ciudades de 10 países de América Latina, nacida en 1995, que en sus 27 años de vida ha colocado en el centro de sus actividades, compromisos y posicionamientos políticos, la reflexión sobre el rol de los gobiernos locales en la construcción de ciudadanía, en el desarrollo, en el cuidado del ambiente y en la implementación de la agenda de derechos.

La reciente pandemia aceleró un proceso de reflexión existente sobre la necesidad de articular acciones tendientes a promover Sistemas de Cuidados, y en este contexto Mercociudades llevó a cabo un proyecto con el apoyo de la red mundial Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU), que incluyó la realización de una consultoría por parte FLACSO Chile con el objetivo de contribuir al avance de la implementación de Sistemas Integrales de Cuidados y transitar hacia una Sociedad del Cuidado desde los gobiernos locales, para lograr la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y la Agenda Regional de Género.

Resultados preliminares de dicha consultoría fueron un insumo para la declaración “Compromiso de las ciudades con el Cuidado” aprobada en la Cumbre de Mercociudades en Montevideo en noviembre de 2022, y también para la realización del panel “Planificando la ciudad de los cuidados Experiencias, lecciones y desafíos”, en el marco del XXV Congreso de CIDEU realizado por la vicepresidencia de Desarrollo Social y Salud de Mercociudades (conducida por la Municipalidad de Rosario y la Prefeitura de São Paulo), con el apoyo de la Secretaría Técnica Permanente de Mercociudades.

El presente documento intenta realizar una aproximación al “estado de situación” en esta materia en los gobiernos locales pertenecientes a la Red de Mercociudades.

## Antecedentes

---

Las necesidades de cuidados en determinadas etapas de la vida, con especial atención en la infancia, la vejez o a personas discapacitadas,

forman parte de las actividades de reproducción de cualquier sociedad.

La satisfacción de las necesidades del cuidado ha estado reducida a lo largo de la historia al espacio íntimo de los hogares y núcleos familiares, y dentro de éstos con un rol preponderante ejercido por la o las mujeres de dichos núcleos.

El avance social ha orientado una transición hacia la incorporación de estas tareas por la sociedad civil (organizaciones voluntarias, comunitarias, religiosas, ONG, entre otras), el mercado y el Estado.

Esta transición, que pocos países han logrado concretar con éxito, implica asumir un enfoque de derechos en materia de protección y cuidados que conlleva importantes desafíos en la implementación de políticas públicas, ya sea para su creación o su fortalecimiento.

La división social tradicional del trabajo ha implicado una asignación de la actividad productiva al hombre y la actividad reproductiva, en un amplio sentido, a la mujer. Bajo este modelo el cuidado de las personas en situación de dependencia se configuraba como una tarea familiar y femenina.

En la actualidad el desafío de garantizar los derechos de la mujer presupone equiparar entre géneros la división del trabajo, y por ende el trabajo doméstico, lo que constituye un motor del desarrollo de políticas de cuidados.

Los cambios profundos en el modelo tradicional de cuidados generados por el creciente envejecimiento poblacional, acompañado del aumento de escenarios de dependencia sobre todo a partir de los 80 años, las transformaciones profundas en el seno de la familia tradicional (volu-

men, estructura y roles morales y materiales) y la incorporación de la mujer al mercado laboral, han transformado lo que era un riesgo familiar en un riesgo social y han generado demandas hacia el Estado en pro de una regulación de la respuesta y de la asunción de una parte creciente del coste económico.

La crisis sanitaria y socioeconómica provocada por la pandemia por COVID-19, ha puesto a las naciones del mundo ante la necesidad imposterizable de avanzar en la construcción de sociedades con mayor cohesión social.

En Europa, los cuidados de larga duración (CLD), que ya formaban parte de las prioridades del modelo social, emergen como un ámbito que requiere de una transformación inaplazable e ineludible a la luz de los severos impactos de la pandemia por COVID-19 que han puesto de relieve la fragilidad de los sistemas.

Ante esto, los países han tomado medidas extraordinarias del Mecanismo de Recuperación Europeo que constituyen una oportunidad única para que los Estados miembros impulsen y fortalezcan sus políticas de cuidados y atención a la dependencia. Estas políticas comprenden acciones públicas que abordan la organización social y económica de las labores destinadas a garantizar el bienestar físico y emocional de las personas que no pueden ejecutar estas tareas por sí mismas.

Los factores antes mencionados como condicionantes del surgimiento de políticas públicas de cuidados han sido más tardíos en Latinoamérica y el Caribe, aunque comienzan a visibilizarse cada vez con mayor intensidad.

La celeridad observada en el proceso de envejecimiento y las demandas de garantía de dere-

chos están tensionando las agendas políticas, poniendo el acento en la inevitable defamiliarización del cuidado y el surgimiento de políticas públicas sobre el particular.

En lo que respecta al COVID-19, Latinoamérica, con sistemas de salud frágiles y no preparados para el enfrentamiento de una crisis sanitaria, sobre todo en zonas rurales, tuvo países con algunas de las cifras más elevadas de casos.

La pobreza y las desigualdades determinaron la situación, y las acciones se dirigieron a reorientar recursos públicos para subsanar las debilidades de los servicios de salud.

Se tomaron medidas relativas a la protección social -transferencias monetarias, transferencias en especies, ingresos básicos de emergencia, incorporación del teletrabajo- ante la caída de los ingresos sobre todo de poblaciones más vulnerables (Naciones Unidas, 2020).

### También se adoptaron medidas específicas sobre cuidados en la respuesta al COVID-19. Por ejemplo:

- en **Argentina** se suspendió el deber de asistencia al lugar de trabajo a trabajadores/as mayores de 60 años, trabajadoras embarazadas y personas de grupos de riesgo y se consideró justificada la inasistencia de la persona adulta responsable del cuidado de niños, niñas o adolescentes durante la suspensión de las escuelas por la pandemia;
- en **Costa Rica**, la Red Nacional de Cuidados y Desarrollo Infantil continuó entregando servicios durante la crisis sanitaria, para apoyar al cuidado de niños y niñas cuyos padres tuvieron que trabajar.

### Sobre transferencias monetarias de cuidados:

- en **Argentina** se estableció un Ingreso

Familia de Emergencia para personas desocupadas, trabajadores y trabajadoras informales, y de casas particulares (estén formalizados o no);

- en **Ecuador** se dio una transferencia monetaria única que incluyó trabajadoras del hogar; en República Dominicana se generó el Programa “Quédate en Casa” de transferencias sociales;

- en **Uruguay** se fortaleció el programa de transferencias y las asignaciones por hijos/as a cargo, para apoyar económicamente a mujeres (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2020).

### Se realizaron acciones de promoción de corresponsabilidad durante pandemia, como por ejemplo:

- en **Argentina** se realizó la campaña “Cuarentena con Derechos”, que promovió la distribución equitativa de las tareas del hogar;
- en **República Dominicana** se lanzó la campaña “En esta casa somos equipo”, también orientada a la corresponsabilidad de cuidados.

### Sobre apoyos a las personas con discapacidad:

- en **Colombia** el Ministerio de Salud y Protección Social entregó orientaciones para las personas con discapacidad y sus cuidadores respecto a medidas diferenciadas de prevención del COVID-19.

### También, en la región se llevaron a cabo medidas relacionadas a los derechos de las trabajadoras remuneradas del hogar y de cuidados:

- en **Chile**, la Ley N°21.227 establece que las trabajadoras domésticas que cotizan en el sistema de pensiones, al no tener seguro de cesantía, pueden acceder al dinero de su indemnización;
- en **Ecuador**, se realizaron campañas de información respecto a derechos de las trabaja-

doras remuneradas del hogar;

- en **Perú**, se dieron medidas para garantizar el cumplimiento de los derechos socio laborales de las trabajadoras del hogar en el marco de la pandemia.

Si bien los países de la región adoptaron medidas para reducir los efectos de la crisis sanitaria, estos no resultaron suficientes, lo que evidenció la necesidad de replantear y promover un desarrollo sostenible e inclusivo orientado a los cuidados (Naciones Unidas, 2020).

Responder a una mayor demanda de cuidados durante períodos más prolongados, es uno de los principales desafíos de las próximas décadas y representa también una oportunidad de empleo y crecimiento.

En Latinoamérica, la pandemia provocó que los sistemas de cuidados estuvieran en las discusiones académicas y sociales, así como también la viabilidad fiscal para avanzar a este respecto.

Es conocido que las condiciones sociales, políticas y fundamentalmente económicas latinoamericanas y del Caribe, son menos favorables que las experimentadas en el proceso Europeo; ello, si bien condiciona escenarios posibles, no deja de ser una oportunidad para reconocer procesos en marcha para extraer experiencias de los mismos.

Es necesario innovar con las características particulares de la realidad latinoamericana y de sus territorios como por ejemplo lo hizo la ciudad de Bogotá (Colombia), con su proyecto “Manzanas de Cuidados”, generando servicios y cuidados asociados a planificación urbana, orientados a articular de manera más eficiente las prestaciones y servicios de cuidados comunitarios que van generando experiencias y aprendizajes destinados a la construcción de un camino propio.

## El contexto latinoamericano

---

El envejecimiento poblacional en América Latina es un fenómeno más acelerado en comparación a otras regiones del mundo; pasando de un 5% en 1990 a un 9% en 2019, y esperándose que dicha cifra se duplique entre 2019 y 2050 (UN, 2019).

El segmento que más crece es el mayor de 75 años y por ende aumenta el número de personas en situación de dependencia. Este aumento en la demanda de cuidados se desarrolla en un escenario de disminución de la oferta tradicional proporcionada por la familia y, dentro de esta, por las mujeres.

Datos estiman que los cuidados en el entorno informal representan entre un 70% y 90% de toda la carga del sistema de cuidados de larga duración (Matus-López, 2015).

Asimismo, se calcula que en países de la región este valor supera el 70%, versus sólo un 30% de cuidados institucionalizados o a cargo de personas profesionales o no familiares.

En el caso de Chile, el 46,6% de los adultos con dependencia funcional tiene como cuidador a un integrante de su hogar, mientras que sólo un 14,5% tiene un cuidador externo (CASEN, 2017). En Colombia, el 70% de personas mayores de 65 años reciben cuidado por un miembro del hogar, y un 24,9% por un cuidador no remunerado externo; en el Salvador, un 62,6% recibe cuidados de un familiar, y el 38,7% de una persona externa no remunerada; y en Uruguay, un 61% recibe cuidados de un miembro del hogar, un 25,5% de un cuidador no remunerado externo, y un 19,4% de un cuidador remunerado (Failache et al., 2022).

Estos datos evidencian la escasa profesionalización del sistema de cuidados, donde sólo una mínima parte accede a instancias de capacitación o formación.

Por último, el trabajo de los cuidados se observa profundamente feminizado, donde a escala mundial, sin excepción, las mujeres realizan las tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado, a saber, el 76,2% del total de horas dedicadas al mismo (Organización Internacional del Trabajo - OIT, 2009).

El COVID impactó en “el cuidado”, visibilizando su importancia, evidenciando que tanto el cuidado remunerado como el no remunerado, son fundamentales para sostener la economía y la sociedad.

Los efectos de la pandemia como los confinamientos, toques de queda, cierre de escuelas y políticas de cuarentena, agudizaron la carga desproporcionada del trabajo en las mujeres, disminuyendo la participación femenina en la fuerza laboral, entre otras por las limitaciones de tiempo asociadas a las responsabilidades de cuidado al interior de los hogares.

La pandemia también resaltó la importancia del cuidado comunitario, cuidado que resultó clave para la supervivencia de amplios sectores de la población en condiciones de vulnerabilidad y desprotección.

Los datos son alarmantes, según CEPAL, en 2020 las mujeres sufrieron un retroceso de 18 años en las tasas de participación económica, pasando de un 51,8% en 2019 a 47,6%, en paralelo aumentaba la carga doméstica que ya antes de la pandemia significaba entre 22 y 42 horas semanales.

A medida que las economías se recuperaban los datos de la OIT destacaban que las mujeres no se reincorporaron al mercado laboral a un ritmo similar que los hombres, más de 4 millones de puestos de trabajo ocupados por mujeres desaparecieron, al mismo tiempo, mientras que las tasas de empleo disminuyeron tanto para mujeres como para hombres, disminuyeron de manera más pronunciada para las mujeres (7 y 2 puntos porcentuales, respectivamente).

Es justamente por este impacto desproporcionado que la pregunta de ¿cómo nos aseguramos de que las mujeres no se queden fuera de la recuperación económica debido a su carga de cuidados? fuera uno de los temas tratados en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en Buenos Aires.

Representantes de los 30 países participantes se comprometieron a continuar “adoptando marcos normativos que garanticen el derecho al cuidado a través de la implementación de políticas y sistemas integrales de atención, desde la perspectiva de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos”.

**En paralelo se ha observado un impulso relevante en varios países por implementar políticas en materia de cuidados:**

- A nivel nacional, **Uruguay** impulsó en 2015 el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que tiene el objetivo de generar un modelo de corresponsabilidad de cuidados entre Estado, comunidad, familia y mercado. Este sistema articula una gobernanza a través de diez instituciones que conforman la Junta Nacional de Cuidados y también institucionaliza la participación de la sociedad a través de un Comité Consultivo de Cuidados.

- Otro ejemplo es lo realizado por **Costa Rica**, con la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil, que tiene el objetivo de establecer un sistema de cuidado de acceso público, universal, con financiamiento solidario a través de prestaciones públicas y privadas de servicios de cuidado para niños y niñas. Además, se ha aprobado la Política Nacional de Cuidados 2021-2023.

- En **Colombia**, se ha avanzado hacia un Sistema Nacional de Cuidados por medio de la Comisión Intersectorial de Economía del Cuidado, que se ha encargado de desarrollar encuestas de uso de tiempo con la finalidad de incluir la economía del cuidado en las políticas públicas.

- También **México** ha establecido la Estrategia Nacional para el Cuidado que articula acciones ya existentes bajo una mirada de corresponsabilidad.

- Por su parte, **Chile** ha lanzado un sistema de Registro de Cuidadores para acceso prioritario y futuros beneficios, en miras de la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, creando recientemente un Consejo Asesor Presidencial Interministerial para la elaboración de una política de cuidados.

- En **Paraguay**, en 2016 se instaló un Grupo Interinstitucional Impulsor de la política de cuidados en pos de la implementación de una política nacional de cuidados.

- Por su parte, **República Dominicana** posee una fuerte legislación que guarda relación con los derechos de las personas mayores, consagrando sus derechos. Actualmente el país trabaja en un Sistema Nacional de Cuidado Integral.





## Los cuidados en las ciudades

A nivel local, en Latinoamérica se han presentado distintas iniciativas relativas a cuidados, como por ejemplo:

- en Ciudad de **México**, que reconoce en su Constitución Política el derecho al cuidado;
- en Ciudad de **Buenos Aires** (Argentina), con la creación del Sistema de Cuidados local que busca garantizar el derecho de las personas a recibir cuidados, cuidarse y cuidar en condiciones igualitarias en el territorio, promoviendo los cuidados comunitarios;
- en la ciudad de **Rosario** (Argentina) con su Plan Integral de Cuidados que relaciona al ámbito municipal en la organización política y social del cuidado como una actividad esencial para la población;
- en la ciudad de **Bogotá** (Colombia) se ha generado un modelo de cuidados en clave de barrio, titulado “Plan de Desarrollo Distrital 2022-2024”, que incluye la implementación de Sistema Distrital de Cuidados.

La economía del cuidado ha encontrado un lugar en las agendas nacionales y se discute cómo puede dinamizar la recuperación post pandemia y sus efectos multiplicadores sobre el bienestar, la productividad, el crecimiento y también la necesidad de un nuevo pacto fiscal para financiar sistemas de protección social universales, inclusivos, innovadores y sostenibles.

La presencia del cuidado en las agendas nacionales y multinacionales también aparece con fuerza en la agenda multilateral de las ciudades y los gobiernos locales.

En el 7° Congreso Mundial de las Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU) en Daejeon, República de Corea, en octubre de 2022 bajo el lema “Los Gobiernos Locales y Regionales abriéndose al mismo latido”, se adopta el Pacto por el Futuro de la humanidad, que se destaca por ser un compromiso de liderazgo político con la prioridad y el compromiso de poner a las personas y al planeta en el centro de la acción de los gobiernos locales y regionales, priorizando el cuidado de manera transversal.

Los ejes del pacto (personas, planeta y gobierno) proponen ser una guía en temas clave sobre los que se deberá debatir, defender, investigar y aprender.

El Pacto para el Futuro se basa en el papel fundamental como actores políticos de los gobiernos locales y regionales, cuyo principal objetivo es salvaguardar los sueños y las aspiraciones de las comunidades, equilibrando al mismo tiempo las necesidades de las generaciones actuales con las de las generaciones venideras.

Entiende que la igualdad es el pilar indispensable de una sociedad sostenible y sustenta la necesidad de un cambio en la relación con la naturaleza, esto a través de una gobernanza renovada que promueva sociedades solidarias garantizadas por una prestación de servicios innovadora.

En septiembre de 2022 se acordó entre Mercocidades y CGLU el Proyecto “Ciudades y territorios de cuidados. Un llamado a la acción de los gobiernos locales”. En dicho acuerdo de colaboración se estableció avanzar en el conocimiento sobre los sistemas de cuidados de los gobiernos locales de la región, con la idea de impulsar un cambio en los modelos de desarrollo que coloque en el centro de las políticas el cuidado y la sostenibilidad de la vida.

La presencia de los cuidados en las agendas locales ofrece una oportunidad fundamental de articulación para el desarrollo de políticas con enfoque centrado en las personas, que recojan los recursos de la comunidad y que repartan el cuidado entre géneros de manera justa y equitativa, permitiendo el desarrollo y la necesaria cohesión social.

La oportunidad de conocer la situación de la temática en los territorios es un elemento neces-

ario y útil en la generación de recomendaciones para obtener la voluntad y el compromiso político de avanzar a este respecto.

## La consultoría

### Objetivos

La consultoría tuvo como objetivo general contribuir al avance de la implementación de Sistemas Integrales de Cuidados y transitar hacia una Sociedad del Cuidado desde los gobiernos locales, para lograr la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y la Agenda Regional de Género.

Los objetivos específicos fueron conocer las prioridades de la agenda de cuidados en la región y adoptar una posición en el Pacto por el Futuro de la Humanidad.

### Ficha Técnica

La consultoría fue realizada en varias etapas:

**1.** Primera etapa, se realizó una consulta online para identificar ciudades con agenda y servicios de cuidados, esto fue recopilado y sistematizado. El formulario incluyó 76 preguntas distribuidas en dimensiones relacionadas con el sistema de cuidados en la ciudad, a saber;

- Caracterización general del Sistema de Cuidados en las ciudades
- Descripción de la demanda de cuidados en la ciudad
- Descripción de los servicios
- Recursos humanos del sistema
- Financiamiento del sistema

**2.** En la segunda etapa se optó por la plataforma SurveyToGo para aplicar la encuesta online, lo que permitió la autoaplicación del instrumento por parte de los encuestados y su aplicación asistida por encuestadores en caso de ser necesario.

**3.** En la tercera etapa, se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave para profundizar en ciertos aspectos de la encuesta.

**4.** Finalmente, en la cuarta etapa, se realizó un seguimiento constante de la consulta, lo que permitió la centralización instantánea de las respuestas y facilitó el procesamiento de los datos y su análisis. Además, se generó un sistema de reportes semanales con el avance de las encuestas que se entregó a la contraparte técnica de Mercociudades.

- La contraparte técnica de Mercociudades proporcionó una base de datos de 792 contactos de 375 ciudades.

- Se generaron 800 enlaces de encuesta en el software Survey to Go y se enviaron a los contactos de la base de datos.

- El trabajo de campo se realizó del 19 de octubre al 27 de diciembre de 2022, y se enviaron alrededor de 2.800 correos, incluyendo la presentación de la encuesta, recordatorios, solicitudes y seguimiento de entrevistas.

- También se enviaron enlaces de encuesta a nuevos contactos identificados durante una reunión en Montevideo. En todo el proceso de trabajo de campo, se recibieron aproximadamente 500 correos de intercambio.

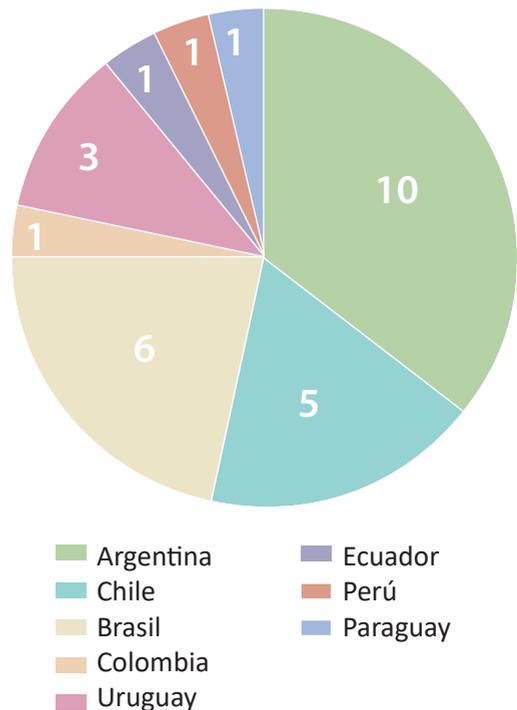
- 27 ciudades completaron la totalidad del formulario en línea. Hubo un total de 108 respuestas.

- En total se entrevistó a referentes de las siguientes ciudades de la región: Bogotá (Colombia), Montevideo (Uruguay), Peñalolén (Chile), Santa Fe (Argentina), Rosario (Argentina), Villa Carlos Paz (Argentina), Ceres (Argentina), La Banda del Río Salí (Argentina), São Leopoldo (Brasil) y Renca (Chile).

## Resultados

El gráfico a continuación muestra el total de encuestas completas en su totalidad al 27 de diciembre distribuidas según país.

Como es posible observar, el mayor número de encuestas corresponden a Argentina (10), seguido por Brasil (6) y Chile (5)



## Lista de ciudades con el formulario completo en su totalidad

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| 1. Ceres                 | 15. San José de Mayo   |
| 2. Ayacucho              | 16. Avellaneda         |
| 3. Peñalolén             | 17. Esteban Echeverría |
| 4. Campo Grande          | 18. Paso de los libres |
| 5. San Juan de Pasto     | 19. São Leopoldo       |
| 6. El Trébol             | 20. Concón             |
| 7. La Banda del Río Salí | 21. Renca              |
| 8. Santiago de Chile     | 22. Tungurahua         |
| 9. Canoas                | 23. Rosario            |
| 10. Canelones            | 24. São Paulo          |
| 11. Carabayllo           | 25. Montevideo         |
| 12. Valparaíso           | 26. Asunción           |
| 13. Joinville            | 27. San Justo          |
| 14. Santa Fe             |                        |

Hubo una diversidad importante en los cargos y funciones de los informantes de cada ciudad que respondieron al cuestionario. En algunos casos, fueron los encargados de relaciones internacionales quienes dieron respuesta, en otros casos se trató de encargados(as) de oficinas o departamentos relacionados con temáticas de género, y en una minoría de casos, correspondió a personas que se relacionan explícitamente con áreas de desarrollo comunitario o servicios de cuidado.

Cabe mencionar que en la XXVII Cumbre de Mercociudades: “Ciudades amigas, ciudades más verdes”, que tuvo lugar los días 29 de noviembre y 30 de diciembre de 2022, miembros del equipo investigador presentaron los resultados preliminares del estudio.

Durante la cumbre, se estableció un intercambio interesante con representantes de las ciudades asistentes, lo que permitió identificar actores clave para realizar entrevistas semiestructuradas en el mes de diciembre. En ese marco, se lle-

vó a cabo una ronda de entrevistas con actores clave de seis países para profundizar en ciertos aspectos de la encuesta en base a las realidades locales de las ciudades. En total se realizaron diez entrevistas, todas mediante la plataforma Zoom y grabadas para su posterior incorporación en el proceso de análisis.

## Caracterización del sistema de cuidados en las ciudades

---

El análisis de los datos obtenidos indica que la mayoría de las ciudades tienen un alto porcentaje de población infantil, adulta mayor y en algunos casos, con discapacidad. También se destaca que en algunas ciudades hay una alta proporción de personas que realizan tareas de cuidado. Sin embargo, sería importante estandarizar la forma en que las ciudades estiman este porcentaje para poder comparar de manera más precisa entre ellas. Aunque dichos datos son relevantes, hay una falta de información en cuanto a la distribución de estas poblaciones según el sexo.

Se debe mencionar que entre las fuentes de información utilizadas por las ciudades para proporcionar los datos hubo censos de población, registros de institutos nacionales de estadística y encuestas poblacionales de hogares.

Respecto a la caracterización, se observa que la mayoría de las ciudades tienen un sistema de evaluación o certificación de dependencia y ofrecen programas preventivos de dependencia o promotores de la funcionalidad.

Sin embargo, la información sobre las prestaciones específicas ofrecidas para cada población de cuidado es limitada, y los requisitos de acceso se relacionan en su mayoría con la vulnerabilidad social o la residencia en zonas geográficas específicas.

En general, los organismos públicos competentes son los encargados de la gestión y resguardo de la calidad de estas instituciones, y existen instancias de capacitación para los profesionales que se desempeñan en ellas.

En relación a las prestaciones para la **infancia**, en las ciudades existen jardines infantiles, programas de acogida, polos de cuidado infantil, comedores infantiles, entre otros. Hay pocos datos disponibles sobre la cobertura de estas prestaciones y los requisitos de acceso están relacionados principalmente con la vulnerabilidad social o la residencia en una zona geográfica específica.

Sobre las prestaciones para personas en situación de **discapacidad**, las ciudades destacan las prestaciones relacionadas con hogares de acogida, centros de día, atención en hospitales, pensiones no contributivas y rehabilitación para personas con discapacidad o discapacidad severa. Los datos sobre cobertura son escasos y los requisitos de inclusión se relacionan con la acreditación de la condición de discapacidad, la vulnerabilidad social y, en algunos casos, se ofrecen prestaciones sin condiciones de acceso. Además, algunas prestaciones tienen límites de edad cuando se dirigen a población adolescente o infantil.

Entre las prestaciones para **adultos mayores** y adultos mayores dependientes en las ciudades, se incluyen hogares de acogida, cuidados domiciliarios, talleres de actividades, centros de día, entre otros.

Los criterios de acceso refieren a la residencia en la comuna y la vulnerabilidad social o pobreza, así como la acreditación de la dependencia severa en algunos casos.

Se debe destacar la experiencia del Municipio de Ceres, que ha creado un programa municipal llamado “La Salud en tu Barrio” para territorializar el cuidado hacia esa población, con la instalación de centros de atención primaria de la salud en barrios periféricos y la realización de controles médicos en los propios barrios. Se reconoce que aún se necesitan más recursos para atender adecuadamente a las personas mayores dependientes y con discapacidad.

*“Sí, nosotros creamos un programa municipal que se dio en la pandemia, que se llama La Salud en tu Barrio. Y es un dispositivo (...) que va al barrio, [y desde donde] se desprenden muchas acciones de diferentes equipos. Está la cuestión medioambiental, está todo el tema de salud, con médicos, enfermeras, que hacen todo el control desde el control de Niño Sano, los controles de las mujeres. (...) de las enfermedades, (...) de la hipertensión, diabetes y todo eso. Y también todo lo que es el control de los adultos mayores (...) Le fuimos sumando a ese dispositivo que desembarca en los barrios (...) Hemos creado tres centros de atención primaria de la salud en barrios periféricos, que se solventan con recursos propios. Es una gran apuesta [aunque] (...) Creemos que es insuficiente, porque la persona humilde, la persona mayor, que está dependiente, que está en silla de ruedas, muchas veces no se traslada al hospital a hacer los controles” (Entrevista Municipio de Ceres).*

Respecto a las prestaciones para las personas que cuidan existen cursos de capacitación, cuidado y autocuidado para cuidadores, atenciones preventivas y programas recreativos de arte, entre otros.

Los requisitos de acceso están relacionados con la acreditación de la condición de cuidador y la residencia en la comuna. Aunque estas prestaciones son menos en número, los municipios de Ceres y Villa Carlos Paz planean aumentarlas este año. Ambos municipios mencionan la importancia de cuidar la salud mental y física de los cuidadores y planean ofrecer talleres y capacitaciones para disminuir el impacto del burnout (agotamiento - agobio) y construir dispositivos de autocuidado.

“Es tan importante cuidar la salud mental y física de los cuidadores, porque realmente es agobiante y agotador estar todos los días de tu vida (...) al cuidado de una persona con alzheimer o con alguna otra demencia, con personas que son totalmente dependientes. Porque la exposición física, el agotamiento físico y mental, psicológico, es mucho. Entonces este año vamos a hacer mucho hincapié en quién cuida a las que cuidan” (Entrevista Municipio de Ceres).

De manera general, sobre las prestaciones asociadas al cuidado de las distintas poblaciones previamente mencionadas, cabe destacar la experiencia de Bogotá con las manzanas del cuidado.

El plan de cuidados de Bogotá tiene un enfoque territorial a nivel de las manzanas, donde se proveen servicios de cuidado para distintas po-

blaciones, incluyendo niños, adultos mayores y personas con discapacidad.

Entre las prestaciones destacadas está la creación de un jardín infantil móvil que recibe a los niños a demanda, sin necesidad de inscripción previa, para permitir a los padres asistir a su jornada de cuidado o actividades.

Actualmente, se está planificando cómo mejorar la intervención a nivel de los domicilios para acceder a población con dependencia severa o a aquellas que no pueden acercarse a las manzanas de cuidado, lo que resulta un desafío por la desconfianza de las personas en dar acceso a sus hogares.

## Descripción de la oferta y demanda de cuidados en las ciudades

---

Respecto de la demanda de cuidados, un 86% de ciudades reporta un aumento en comparación con los últimos 10 años. El 54% de las ciudades ha logrado atender parcialmente el aumento de la demanda con una mayor cobertura y calidad de los servicios, mientras que un 22% no ha observado una mejora en la cobertura y calidad de los servicios.

En cuanto a las poblaciones priorizadas en materia de cuidado de las ciudades 50% señala que se han priorizado políticas para la población infantil, seguida de un 32% que ha priorizado a la población adulta mayor y un 18% a la población con discapacidad. Sin embargo, ninguna ciudad

mencionó haber priorizado políticas de cuidado para las personas cuidadoras.

El Municipio de Peñalolén destaca la importancia de intervenir en la atención no solo de población con discapacidad severa, sino también en dependencia leve y moderada. Asimismo, hacen hincapié en la importancia de la prevención en materia de discapacidad severa y sugieren que las prestaciones e intervenciones deberían enfocarse en dicha población.

También el Municipio de Santa Fe destaca la importancia de enfocar las acciones relacionadas con la discapacidad en la autonomía. Resalta trabajar con las instituciones para empoderar a las personas con discapacidad y promover su autonomía:

*“(...) hay un trabajo permanente de vinculación sobre cómo empoderar y trabajar con esas instituciones en la importancia de la autonomía (...) tanto más cuidados, más autonomía...” (Entrevista Municipio Santa Fe).*

Respecto a infancia, lo planteado por el Municipio de Rosario destaca la importancia de la atención a esta población en materia de cuidado, especialmente en entornos de mayor vulnerabilidad, donde las tareas de cuidado son aún más necesarias.

Se menciona que muchas madres necesitan trabajar y, en general, se trata de familias monoparentales, por lo que se han multiplicado los servicios de cuidado de manera significativa para que más madres puedan trabajar o continuar con otras tareas. Así también, el Municipio Vi-

lla Carlos Paz destaca la importancia de habilitar servicios de cuidado nocturnos para madres que estudian en esta jornada, con el fin de permitirles continuar con sus estudios.

*“(...) chicas que están terminando sus estudios primarios, secundarios o que están estudiando en algún terciario. Entonces están los niños (...) tenemos chicas que estudian enfermería, chicas que estudian para ser maestras (...) La mayoría están culminando sus estudios secundarios (...) Le decimos [programa de cuidados] nocturno porque es hasta las 23:30. Lo innovador es que tenemos docentes y acompañantes terapéuticos a cargo de los niños, donde nos centramos también en el juego, en realizar las tareas escolares y brindarles la alimentación adecuada” (Entrevista Municipio Villa Carlos Paz).*

## El desarrollo de políticas de cuidado en las ciudades es una actividad reciente

Un 21% de las ciudades manifiesta que estas actividades se iniciaron aproximadamente en el año 2019 y un 16% de ellas dice haberlas iniciado en el año 2015. Además, se destaca el caso de Paso de los Libres que señala como hito del inicio de las actividades de cuidado en la ciudad la creación del Hogar Gregoria Matorras De San

Martín en 1950, enfocado en brindar protección y cuidado a adultos mayores.

Respecto a la existencia de un catastro de servicios de cuidado, un 43% de las ciudades manifiesta que sí existe ese tipo de catastro, mientras que un 36% dice que no y un 18% que desconoce esta información.

En la consulta sobre innovaciones tecnológicas implementadas en las ciudades en relación con el sistema de cuidados, se destaca principalmente la entrega de dispositivos electrónicos a adultos mayores para fomentar su contacto con sus redes de apoyo y para asistirlos en caso de emergencia. También se mencionan la tele asistencia, el equipamiento tecnológico en centros de cuidado, la georreferenciación de oferta y demanda de cuidados, entre otros.

La mayoría de las instituciones que pertenecen al sistema de cuidados en las ciudades son públicas (68%), y de estas, la mayoría dependen del sector social (56%) seguido por el sector salud (28%). Además, un 50% de las ciudades señala que existe una coordinación socio sanitaria entre los sectores.

Sin embargo, el 39% de las ciudades desconoce si dicha coordinación intersectorial existe, lo que representa un importante desafío para abordar la problemática de cuidados.

## ¿Qué se entiende por “cuidados”?

Existe una diferencia en la concepción del cuidado en las distintas ciudades, lo que afecta a cómo se aborda esta problemática. En algunos casos, la responsabilidad del cuidado se asigna exclusivamente al sector salud o social, sin una coordinación intersectorial.

En otros casos, las ciudades han profundizado en la comprensión del cuidado con un enfoque en la protección social y la intersectorialidad.

El Municipio de Rosario destaca que el cuidado facilita la inclusión, por lo que su plan integral municipal se enfoca en el cuidado y la inclusión.

*“Claro, lo que pasa es que nosotros ahí tenemos como un enlace. Por eso nuestro programa municipal se llama “Plan Integral Municipal”. [Es un] plan integral de inclusión y cuidado, porque en el cuidado facilita la inclusión” (Entrevista Municipio de Rosario).*

Otro caso es el de la Alcaldía de Bogotá que llevó a cabo la creación del plan nacional de cuidados durante el gobierno del presidente Santos. Se destaca la voluntad política y económica de desarrollar dicha acción, con un enfoque intersectorial desde el cual nace la conformación de una mesa de trabajo técnica denominada “Comisión Intersectorial Sobre Economía del Cuidado” de Colombia.

El plan de cuidados para Bogotá cuenta con un enfoque de género, centrándose en las mujeres

cuidadoras, quienes generalmente quedan invisibilizadas. Para ello se realizó un levantamiento de información sobre la población de cuidadoras, lo que permitió identificar que no tienen tiempo libre, su nivel máximo de estudios es la secundaria y la mayoría no genera ingresos.

El plan considera la creación de tres programas que tienen relación con estos tres últimos puntos. Y a nivel territorial, el plan se implementa a nivel de las manzanas, y se prioriza la utilización de espacios o infraestructura públicos disponibles. Actualmente existen 15 manzanas del cuidado en 13 localidades de la comuna. <sup>(1)</sup>

En la ciudad de Santa Fe, al igual que en otras ciudades, las políticas de cuidado se han enfocado en la protección social y en lo territorial, buscando mejorar el acceso de las poblaciones a los servicios y a las prestaciones sociales.

La ciudad ha creado una nueva institucionalidad en el territorio para mejorar la proximidad y accesibilidad de las familias a las instituciones de bienestar y cuidado.

También se destaca la importancia de fomentar el trabajo intersectorial y articulado entre los distintos sectores para mejorar el acceso de las personas al sistema de cuidado. El municipio de Santa Fe tiene una gran apuesta en trabajar en la articulación territorial para resolver problemas de infraestructura y fortalecer los servicios de cuidado. En este sentido, la articulación intra-municipio y la articulación entre los diferentes actores del cuidado son considerados grandes nichos para mejorar el sistema de cuidados en la ciudad.

En lo que respecta al Municipio de Renca se destaca la importancia de un cambio cultural en la

ciudadanía para la incorporación del sistema de cuidados y cómo las políticas de cuidado pueden transformar culturalmente a las poblaciones.

El municipio ha desarrollado programas para conectar a la comunidad y profundizar las redes de apoyo entre vecinos para ayudar cuando el Estado no llega. Se mencionan dos programas: “Renca Te Creo” para capacitar a vecinos en apoyo y acompañamiento a mujeres en situación de violencia, y “Somos Renca” un programa de voluntariado para personas mayores y personas con discapacidad que viven solas.

Respecto del nivel de dependencia de las instituciones del sistema de cuidados, el 54% de las ciudades encuestadas creen que las instituciones del sistema de cuidados dependen del nivel municipal. En los Municipios de Peñalolén y Santa Fe se destaca la importancia de la relación cercana entre los vecinos y el municipio, lo que permite conocer mejor las necesidades de la población.

Sin embargo, también se menciona la dificultad asociada a los recursos disponibles y las inequidades en las capacidades profesionales a nivel local. Por ello, se plantea la idea de la articulación del sistema de atención primaria de salud con las prestaciones o instituciones del sistema de cuidado para lograr una transferencia constante y estable de recursos que permita sustentar en el tiempo las acciones relacionadas con el cuidado a nivel local.

Sobre los mecanismos que implementan para resguardar la calidad de las instituciones del sistema de cuidados, la mayoría de las ciudades destacó el registro de las instituciones y las inspecciones de rutina o aleatorias como los mecanismos de resguardo de la calidad de dichas

(1) <https://manzanasdelcuidado.gov.co>

instituciones y enfatizaron en la revisión de estándares de infraestructura y la educación o capacitación al personal.

En menor medida, las ciudades implementan medidas de resultados de las personas objeto de cuidado y la recopilación de quejas o sistemas de monitoreo.

En ese marco, destacan la revisión de estándares de infraestructura y la educación y capacitación del personal. En cuanto a los encargados de implementar las gestiones relacionadas con la calidad de las instituciones del sistema de cuidado, se mencionan principalmente instituciones gubernamentales locales o del nivel central, como secretarías y ministerios. La normativa juega un papel importante en el proceso de control de calidad de estas instituciones.

*“Sí, hay normativas de eso, el estándar es la normativa en este caso, (...) que habla de la infraestructura para habilitar como si fuese residencia de adultos mayores privada ... es la misma normativa que nos rige a nosotros como estado local. Y luego la habilitación (...) que toma algunas otras consideraciones. En esa normativa se incluye también lo que refiere a recursos humanos que llevan a cabo esas prestaciones” (Entrevista Ciudad de Rosario).*

En torno a los recursos humanos, la mayoría de las ciudades (61%) cuentan con instituciones públicas que ofrecen capacitación para trabajadores en tareas de cuidado, según los datos presentados. Además, después de estas instancias de capacitación, los profesionales reciben certificados de asistencia y de aprendizaje de los contenidos, lo que les permite acreditarse en

algunos casos en los registros nacionales de cuidadoras y cuidadores de la ciudad. Sin embargo, un 14% de ciudades desconocen si existe oferta de capacitación para personas que se desempeñan en tareas de cuidado.

En cuanto a la distribución de recursos humanos en el sistema de cuidados en las ciudades, se destaca que la mayoría de las tareas de cuidado son realizadas por mujeres. Aunque se consultó si existen acciones para incentivar la participación de hombres en estas tareas, un 39% de las ciudades afirmó que actualmente no se implementan este tipo de acciones, mientras que un 32% manifestó desconocer esta información. Sólo un 21% de las ciudades dijo implementar acciones para reducir la brecha de género en el cuidado. Desde el Municipio de Rosario se ejemplifican algunas acciones concretas para reducir la brecha de género en el cuidado, como talleres específicos para varones y brindar apoyo para el cuidado de niños de mujeres que participan en actividades de cooperativas de cuidado.

En relación a la distribución de los cuidadores y cuidadoras según edad, la mayoría de las ciudades señalan que se encuentran en el rango de edad de 25 a 60 años. Sin embargo, esta distribución varía según el tipo de servicio y el perfil de las personas que reciben cuidados. En el caso de la atención a la infancia, las cuidadoras tienden a ser más jóvenes.

Las ciudades en su mayoría desconocen el perfil de las cuidadoras y cuidadores del sistema de cuidados. Sin embargo, se destacan las experiencias de Bogotá y Santa Fe, donde se llevaron a cabo consultas a esta población para conocer sus características y necesidades.

En el caso de Santa Fe, realizaron un mapeo institucional en ocho barrios para conocer los

servicios existentes de cuidado, la formación y capacidad de respuesta de los trabajadores, y encontraron que sólo el 24% de las instituciones estaban destinadas a adultos mayores.

*“El año pasado realizamos un mapeo institucional en ocho barrios de la ciudad de Santa Fe, para conocer los servicios existentes de cuidado y conocer hacia adentro qué nivel de formación tienen, que capacidad de respuesta, que servicios brindan, que cantidad de trabajadores...De los ocho barrios que integran un sector importante de la ciudad, del total de instituciones, hay sólo un 24% destinada a adultos mayores por ejemplo” (Entrevista Municipio de Santa Fe).*

Sobre la **formalidad del empleo** de los trabajadores y trabajadoras que se desempeñan en tareas de cuidado, el 57% de las ciudades encuestadas manifestó que estos trabajadores se desempeñan en la informalidad, sin contrato ni protección en materia de seguridad social. El Municipio de Ceres destaca la precariedad de las condiciones de empleo y trabajo de los cuidadores y cuidadoras, y la necesidad de proteger sus derechos laborales.

Respecto del **financiamiento del sistema de cuidados**, el 57% de las ciudades indicó que el financiamiento proviene del sistema público. Y a su vez, este financiamiento público proviene principalmente del nivel central (61%), seguido por aquellas ciudades que manifiestan que proviene del nivel municipal o local (33%). Por otro lado, el 14% de las ciudades mencionó tener otro tipo de financiamiento, principalmente proveniente de las familias.

En torno al financiamiento, cabe mencionar que el Municipio de Rosario y Ceres han implementado un modelo exitoso de financiamiento que combina la obra social del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) y el financiamiento local para cubrir las necesidades de quienes quedan desprotegidos del nivel central.

El presupuesto municipal de Rosario tiene una perspectiva de género y de cuidado, y por otro lado, el Municipio de Ceres tiene una Secretaría de Desarrollo Humano que cuenta con presupuesto para atender las necesidades de los adultos mayores y personas en situación de dependencia. Ambos municipios resaltan la importancia de garantizar los recursos necesarios para cubrir las necesidades de cuidado de la población.

En relación a lo anterior, el Municipio de Villa Carlos Paz destaca la importancia de los gobiernos locales en el financiamiento del sistema de cuidados, especialmente cuando las instituciones del nivel central no pueden brindar la asistencia necesaria en situaciones de emergencia, como sucedió posterior a la pandemia.

A pesar de la presencia de instituciones como el PAMI, el acceso a sus prestaciones puede resultar tedioso o lento, y son los gobiernos locales quienes deben destinar recursos locales para brindar la asistencia a la comunidad. En este sentido, el municipio destaca la importancia de no esperar a los fondos o programas de los gobiernos correspondientes, sino de trabajar primero y luego gestionar los recursos necesarios para resolver las necesidades de la comunidad.

*“Después de la pandemia el PAMI no arrancó todavía. Para algunas cosas asistenciales, nosotros estamos con un programa coparticipado que es de la provincia, de cuidados domiciliarios. Los tendría que brindar el PAMI, pero no los está brindando así que nosotros estamos incorporando 3 cuidadores para distintos casos que hemos detectado en la ciudad, habiéndolos trabajado con la trabajadora social y la psicóloga. A pesar de haber armado alguna red y de la prestación de PAMI, necesitan un cuidado más específico que implementamos desde el municipio” (Entrevista Municipio Villa Carlos Paz).*

Finalmente, en cuanto a las transferencias monetarias directas a los beneficiarios del sistema de cuidados, un 39% de las ciudades encuestadas afirman que sí poseen este tipo de traspaso, mientras que un 32% dice que no y un 29% desconoce esta información.





## Conclusiones

Durante el proceso de recolección de datos, se encontró una falta generalizada de información sobre ciertos aspectos relacionados con el sistema de cuidados en las ciudades, como la cobertura de las prestaciones, la prevalencia de ciertas poblaciones y su caracterización, entre otros.

Se observó que el tipo y la profundidad de la información proporcionada por los informantes variaban según la ciudad, lo que sugiere que puede ser beneficioso estandarizar a los informantes para obtener información más detallada y actualizada.

Por otro lado, respecto a la caracterización de los sistemas de cuidados, en las distintas ciudades existe una diferencia en la comprensión del cuidado, ya que en algunas se enfoca en la protección social, mientras que en otras se centra en la salud o en aspectos asistenciales.

En algunos lugares se valora el enfoque inter-

sectorial del cuidado, mientras que en otros aún prevalecen los sectores tradicionales como salud o el sector social. Esta diversidad en la comprensión del cuidado lleva a diseñar políticas públicas de cuidado con diferentes profundidades, enfoques y ambiciones, lo que dificulta la instalación de sistemas de cuidado con un enfoque claro en la equidad y la focalización adecuada en las poblaciones más necesitadas.

En relación con la elaboración de políticas de cuidado en las distintas ciudades, estas tienen un origen distinto según las realidades locales. Se identifican varios grupos:

- el primero relacionado con la oferta escasa y de baja cobertura de servicios frente a una demanda en aumento;
- el segundo, donde las políticas de cuidado surgen a partir de la pandemia por COVID-19;
- el tercero, donde las políticas de cuidado tienen su origen en la sobrecarga que implica el cuidado para las mujeres y la situación de pobreza en que caen las mujeres que cuidan producto de lo mismo.

- Por último, existe un grupo donde el surgimiento de las políticas de cuidado se asocia a un compromiso generalizado de avanzar en materia de protección social, y donde se conceptualiza al cuidado como parte fundamental de dicho desafío.

En cuanto a las poblaciones priorizadas en políticas de cuidado en las ciudades encuestadas, se destaca que hay una mayor atención hacia la infancia, ya que los servicios relacionados con esta población son de directa ejecución. Por otro lado, la población infantil ha sido objeto de políticas públicas y protección de derechos desde hace mucho tiempo.

En contraste, las políticas de cuidado para personas con discapacidad o adultos mayores dependientes han recibido menos atención debido a la complejidad de los servicios que se necesitan para atender a estas poblaciones.

Sobre la atención de la población infantil, se destaca la importancia de repensar los horarios de atención de colegios, salas cunas, jardines infantiles y centros de día, considerando también servicios para quienes cuidan. Esto es relevante para abordar la disminución de las jornadas de los espacios educativos de los niños, que ha sido una de las razones de la baja tasa de retorno al trabajo de las mujeres después de la pandemia.

En relación con la población con dependencia, se debe mencionar la importancia de implementar políticas orientadas a la dependencia leve, moderada y severa, así como a la prevención de la dependencia.

En cuanto a la oferta de cuidado en las ciudades, se destacan experiencias innovadoras como los centros nocturnos infantiles y los huertos en centros de día, así como los centros infantiles

donde se trabaja y se realizan terapias para personas con discapacidad o los jardines terapéuticos.

Sin embargo, se observa una menor oferta disponible en relación a la creciente demanda, lo que genera una situación difícil para los cuidadores, especialmente las mujeres.

La implementación de políticas de cuidado en las ciudades no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que también trae consigo una transformación cultural en la que se valora y se concientiza sobre el cuidado. Para lograr esto, se debe enfatizar la importancia de la formación en materia de cuidado para funcionarios públicos, poblaciones objeto de cuidado, comunidades y cuidadores formales e informales.

En el contexto del estudio, las ciudades consideran que el espacio creado por Mercociudades es una plataforma valiosa para el intercambio de experiencias y la transferencia de buenas prácticas en relación a la implementación de políticas de cuidado en las ciudades. Este intercambio les permite aprender de otras ciudades y adaptar las políticas a las necesidades y características específicas de cada lugar.

## Recomendaciones

1. En primer lugar, se recomienda fortalecer la valoración del espacio local como eje articulador de las políticas de cuidado, ya que esto facilita la cercanía y permite conocer las reales necesidades de las poblaciones. Para ello, es importante que desde el nivel nacional se elaboren normas y estándares que permitan evaluar y asegurar la calidad de las instituciones del sistema de cuidados a nivel local. De esta manera, se

logrará mejorar la confianza de la comunidad en el espacio municipal y se garantizará la calidad y eficacia de los servicios de cuidado en cada ciudad.

Respecto a lo anterior, se recomienda que se promueva y fomente la implementación local de los servicios de cuidado, integrándolos en la planificación urbana con un enfoque territorial. En particular, se puede considerar la creación de programas similares a las Manzanas de Cuidados en Bogotá u otras iniciativas exitosas en este ámbito. La descentralización se muestra como una oportunidad para abordar las inequidades territoriales y garantizar que los servicios de cuidado estén disponibles y sean accesibles para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica.

**2.** En segundo lugar, se recomienda establecer y fortalecer los sistemas de información sobre políticas de cuidado en todas las ciudades, ya que se identifica como un reto importante en este ámbito. Es fundamental que tanto las ciudades que han avanzado menos en estas materias, como aquellas que han desarrollado más trabajo al respecto, trabajen en la recolección y análisis de información que permita evaluar y mejorar las políticas de cuidado implementadas. De esta forma, se podrá tomar decisiones informadas y eficaces para abordar las necesidades de cuidado de la población.

En torno a lo anterior, se debe generar información detallada sobre quiénes necesitan cuidado y quiénes son los proveedores de cuidado, y que se establezcan registros de cuidadores. Esto permitiría a las ciudades tener una mejor comprensión de las necesidades de cuidado de sus poblaciones y poder planificar y mejorar sus

políticas de cuidado de manera más efectiva. Además, estos registros pueden contribuir a la regulación y el seguimiento de quienes prestan cuidado, así como a la protección de los derechos de los cuidadores y de las personas que reciben cuidado. Por lo tanto, se recomienda que se promueva la creación de registros nacionales y locales de cuidadores, así como la estandarización de los datos recopilados para facilitar su intercambio y análisis.

**3.** En tercer lugar, se recomienda buscar formas de garantizar la sostenibilidad de los sistemas de información relacionados con las políticas de cuidado, considerando la incorporación de estos sistemas en un marco más amplio que asegure su constancia y durabilidad en el tiempo. Esto puede implicar la asignación de recursos y la colaboración entre los distintos niveles de gobierno y otros actores relevantes para garantizar la continuidad y mejora de los sistemas de información a largo plazo. Además, se sugiere explorar nuevas tecnologías y herramientas que permitan una recopilación y análisis de datos más eficiente y efectiva. Por ende, resulta recomendable el poder buscar sostenibilidad a este tipo de instancias de levantamiento de información, buscando incorporarlas en un sistema de que tenga constancia y durabilidad en el tiempo.

En ese marco, se recomienda establecer criterios claros sobre lo que se desea recabar en los levantamientos de información sobre políticas de cuidado en las ciudades, de manera que se pueda obtener una información más homogénea y comparable entre distintas localidades. Es importante que estos informantes estén vinculados a las temáticas de cuidado y tengan la capacidad de proporcionar información actualizada y relevante. Asimismo, se debe establecer un

protocolo claro de seguimiento y actualización de esta información para garantizar su calidad y actualización en el tiempo.

**4.** En cuarto lugar, respecto a la población en situación de dependencia y sus prestaciones asociadas, se recomienda definir líneas de transferencia financiera directas y permanentes para implementar políticas orientadas a la prevención y atención de la dependencia en todos sus niveles (leve, moderada y severa) en las distintas ciudades. Es importante destacar la relevancia de no centrar las políticas solo en la dependencia severa y considerar también la importancia de prevenir su aparición y de atender los casos de dependencia leve y moderada. La implementación de estas políticas permitirá mejorar la calidad de vida de las personas y reducir los costos asociados al cuidado.

En ese sentido, se recomienda que se promueva la creación y fortalecimiento de servicios y programas de cuidado, especialmente aquellos que estén dirigidos a la atención de personas en situación de dependencia. Como se mencionó, es importante que se realice un diagnóstico de la demanda de cuidado en las distintas ciudades, para poder identificar las necesidades específicas y así desarrollar soluciones que sean adecuadas y efectivas.

Asimismo, es relevante prestar atención a la formación y capacitación de cuidadores, y en particular de las mujeres, que suelen ser las principales proveedoras de cuidado en los hogares. Para ello debe haber un aumento de la oferta de cuidado y las políticas de cuidado deben brindar capacidades y apoyo a las cuidadoras para que tengan el tiempo necesario para acudir a actividades de formación o generación de ingre-

sos. Esto reducirá el riesgo de caer en pobreza, especialmente para aquellas que trabajan en la informalidad.

A su vez, es sustancial fomentar instancias de autocuidado para las cuidadoras, con el fin de prevenir y atender problemas de salud mental y física que puedan afectar su bienestar y calidad de vida. Para ello, se sugiere la implementación de programas de apoyo psicológico, terapias de relajación, actividades deportivas y recreativas, entre otras iniciativas que permitan a las cuidadoras dedicar tiempo para su propio cuidado y bienestar. Esto no solo beneficiará a las cuidadoras, sino que también tendrá un impacto positivo en la calidad de atención que brindan a las personas dependientes.

**5.** En quinto lugar, se destaca la importancia de llevar a cabo una transformación cultural en las ciudades a través de la implementación de políticas de cuidado. Para ello, es fundamental fomentar la concientización a nivel social sobre estas temáticas. En este sentido, se recomienda promover la formación de funcionarios públicos, poblaciones objeto de cuidado, comunidades y cuidadores formales e informales. La formación en cuidado es un eje fundamental para lograr una verdadera transformación cultural en la sociedad.

**6.** En sexto lugar, se recomienda que en la implementación de un sistema de cuidados integrado se tenga en cuenta la importancia de construir comunidad y su impacto en la calidad de vida de las personas y en variables como la seguridad ciudadana. Sin embargo, es necesario reconocer las inequidades territoriales existen-

tes y trabajar para abordarlas, a fin de reducir las brechas entre las poblaciones y mejorar su calidad de vida. Es importante que las políticas de cuidado se adapten a las particularidades de cada municipio y se desarrollen medidas específicas para abordar las desigualdades territoriales.



**Para finalizar se dejan algunas preguntas que hemos considerado relevantes al momento de diseñar políticas de cuidados:**

- 1.** ¿Qué cuidados ofertaremos a cada grupo? ¿Qué actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria cubriremos a través de las acciones de cuidados?
- 2.** ¿Qué contemplaremos como base de cuidado primario, en especial qué cuidados se esperan del cuidador familiar y se consideran indispensables, en especial en infancia?
- 3.** ¿Cuál será la respuesta o cuáles serán las respuestas a las necesidades de cuidados: los cuidados formales, los apoyos a cuidadores primarios, transferencias financieras a quienes necesitan cuidados, infraestructuras facilitadoras de los cuidados, sensibilización y educación social sobre el valor de los cuidados, regulación de los cuidados, entre otros.?
- 4.** ¿Qué enfoques guiarán nuestra política?, derechos, enfoque centrado en la persona, perspectiva de género, modelo de vida independiente, enfoque comunitario, interseccionalidad, orientación preventiva, desinstitucionalización, sectorial, socio sanitario ¿otras?
- 5.** ¿Crearemos un sistema nuevo o utilizaremos uno existente?
- 6.** ¿Universal o focalizado en vulnerabilidad?
- 7.** ¿Cómo aseguraremos calidad?
- 8.** ¿Qué papel le daremos a la tecnología?
- 9.** ¿Cómo le otorgaremos viabilidad financiera?

**A continuación, compartimos el documento de compromiso para que las ciudades miembros de la Red interesadas en la temática se adhieran y promuevan.**

## Compromiso de las ciudades con los cuidados

---

Nosotras, las ciudades representadas por los gobiernos locales de América del Sur, nos hemos reunidos en la XXVII Cumbre de Mercociudades “Ciudades amigas, ciudades más verdes”, llevada a cabo en Montevideo, los días 29, 30 de noviembre y 1° de diciembre de 2022.

Durante este encuentro regional hemos debatido sobre el rol de nuestros gobiernos locales en el aseguramiento del derecho a la ciudad, específicamente, el derecho a habitar, utilizar, ocupar, producir, transformar, gobernar y disfrutar ciudades, pueblos y asentamientos urbanos justos, inclusivos, seguros, sostenibles y democráticos, definidos como bienes comunes para una vida digna. Dentro de los tres ejes conceptuales priorizados, “Ciudades de Cuidados” se ha constituido como un espacio de debate y coordinación para la acción sobre uno de los problemas contemporáneos más urgentes: el aumento de personas en situación de dependencia que requieren cuidados de larga duración, sobre esto venimos a declarar lo siguiente:

**Reconocemos** que nos encontramos en un momento histórico y de inflexión respecto de la sostenibilidad de la vida. Tal como fue planteado en la Declaración de Esteban Echeverría en 2021, la pandemia por COVID-19 hizo evidente el vínculo indivisible entre el desarrollo humano,

la crisis climática y la preservación de la biodiversidad: “habitamos un mismo planeta, y nos urge luchar por su salud y sostenibilidad en todas sus aristas”.

**Destacamos** que, en este contexto, el cuidado aparece en nuestras agendas de forma transversal, volviendo evidente la crisis del modelo tradicional de ejercerlos. Esta crisis está caracterizada por su distribución inequitativa entre hombres y mujeres, por el aumento de las personas en situación de dependencia por discapacidad y por un aumento sostenido del envejecimiento poblacional. Estos tres elementos afectan de manera desproporcionada a las mujeres y ponen en evidencia una reducida oferta de cuidados de carácter formal.

**Consideramos** que el envejecimiento poblacional acelerado que experimenta nuestra región hace del cuidado una urgencia que requiere de respuestas nacionales y locales donde el Estado se configure como actor fundamental en el aseguramiento de los cuidados, el fortalecimiento de la protección social, la generación de estrategias socio sanitarias interdisciplinarias e intersectoriales, tanto preventivas como de asistencia, la incorporación del enfoque de género y el desarrollo de una cultura territorial local del cuidado con enfoque participativo que reconozca el poder de las comunidades.

**Afirmamos** que es responsabilidad de los Estados asegurar la provisión del cuidado y cómo este se organiza y entrega, reconociendo los derechos sociales y la corresponsabilidad social del cuidado de personas dependientes. Sin embargo, estas garantías requieren de la activa participación de los gobiernos locales en la provisión de servicios pertinentes, cercanos y de calidad. La posición privilegiada de los gobiernos locales

permitirá asegurar la participación social de las personas que participan de las relaciones de cuidados: quienes tienen el derecho de ser cuidados y quienes tienen derecho a una distribución justa de las tareas de cuidados. Esta participación es condición necesaria para el ejercicio de la ciudadanía en sociedades democráticas.

**Recordamos** que la incorporación del cuidado como política pública es una oportunidad para el fortalecimiento de la protección social y la mejora de la calidad de vida de toda la población. Es capaz de corregir inequidades de género, reconocer socialmente el valor de la función de cuidar y entregar las herramientas y la formación necesaria para formalizar el trabajo de las personas cuidadoras. El cuidado es un objetivo en sí mismo y, a la vez, un mecanismo de cohesión social para el buen vivir de nuestras comunidades.

**Tomamos nota** del Pacto para el Futuro de la Humanidad adoptado en el VII Congreso Mundial de CGLU en Daejeon, República de Corea, en octubre de 2022, porque nos interpela y convoca a unirnos en acciones transformativas al sistema multilateral.

**Subrayamos** que el cuidado es un componente central en los planes de formación de capacidades a nivel nacional y local. En este sentido, resulta imperativa la generación de políticas nacionales de cuidados que tengan expresión concreta en los territorios, que recojan sus particularidades e identidades, propicien la participación y busquen respuestas a través de la fortaleza de sus comunidades.

**Reconocemos** que toda acción transformadora en esta materia debe considerar la perspectiva de derechos humanos consagrada en los

siguientes instrumentos internacionales:

- Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (también conocido como Protocolo de San Salvador).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).
- Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Igualdad de Oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares.
- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).
- Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe y Consenso de Quito (2007).
- Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer y Consenso de Brasilia (2010).
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

**Reiteramos** el rol central de los gobiernos locales en la identificación y análisis de los perfiles y necesidades de las personas dependientes, así como de la oferta de cuidados existente, sus brechas de cobertura y la calidad de los servicios. **Nos comprometemos a impulsar el desarrollo de un sistema de información que provenga de los territorios y fortalezca las respuestas nacionales.**

**Reconocemos** que la provisión de cuidados por parte del mercado presenta problemas que justifican el monitoreo y eventual modificación de los mismos. **Nos comprometemos al reconocimiento desde el rol protector, activo y comprometido del Estado, a garantizar la calidad de esa oferta y el ejercicio de los derechos de la población.**

**Reiteramos** la importancia de reconocer la función del cuidado y de valorarla a través de la capacitación. **Nos comprometemos a incorporar en las agendas de formación y certificación a las personas cuidadoras, otorgando facilidades de acceso y promoviendo modelos formativos centrados en la persona.**

**Consideramos** que el avance en esta temática requiere mejorar el trabajo realizado a la fecha, construyendo a partir de las lecciones aprendidas y asegurando que las respuestas no reproduzcan las desigualdades de género. **Nos comprometemos a promover la incorporación de los hombres al cuidado, evitando que el cuidado formal se sostenga en empleo precario.**

**Resaltamos** que mejorar nuestras políticas locales depende de la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios. **Nos comprometemos a aumentar la destinación presupuestaria en este ámbito y a seguir abogando por mayor financiación desde el nivel nacional e internacional.**

Esperamos que estos pasos nos permitan avanzar en el camino hacia una mayor justicia y equidad social, para contribuir a un mejor desarrollo humano en nuestras ciudades.



Seminario "Ciudades que cuidan: sostenibilidad de la vida y derecho al territorio", 29 de noviembre de 2022, en Montevideo, durante la XXVII Cumbre de Mercociudades.

Esta publicación realiza una aproximación al “estado de situación” de los cuidados en los gobiernos locales pertenecientes a la Red de Mercociudades. Sus contenidos toman como base y referencia una consultoría realizada por FLACSO Chile, que se extendió desde mediados de 2022 a inicios de 2023.

[www.mercociudades.org](http://www.mercociudades.org)

